

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EMINÉIA DE MOURA HOFFMANN

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES NO PSF DE CHAPADA DOS
GUIMARÃES - MT**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EMINÉIA DE MOURA HOFFMANN

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES NO PSF DE CHAPADA DOS
GUIMARÃES - MT**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Gabriela Marcellino Lanzoni

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES NO PSF DE CHPADA DOS GUIMARÃES - MT** de autoria da aluna **EMINÉIA DE MOURA HOFFMANN** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e Lactente.

Profa. Dra. Gabriela Marcellino Lanzoni
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	09
3 MÉTODO, IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
4.1 REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Convite entregue as gestantes .	14
Figura 2. Entrega dos convites pela Enfermeira e Agente de Saúde.....	15
Figura 3. Palestra com materiais de fisioterapia.....	16
Figura 4. Lanche distribuído.....	17
Figura 5. Gestantes recebendo presentes	18
Figura 6. Enfermeira palestrante entrega de bolsas da Rede Cegonha.....	18
Figura 7. Entrega de material didático	19

RESUMO

A educação em saúde ganha significado especial na atenção primária, pois através dela pode embasar ações preventivas e promotoras de saúde. A implantação de um projeto de intervenção com formação de grupo em uma comunidade com certeza não é tarefa fácil, pois necessita e muita força de vontade e iniciativa da equipe para desenvolvê-lo. Objetivou-se a preparação e instrução das gestantes no pré-natal para o parto e a prevenção de complicações pós-parto. O método utilizado para implantar o grupo de gestantes foi a convocação das mesmas para participarem do grupo, com reuniões mensais, no PSF de Chapada dos Guimarães, onde foram ministradas palestras pela enfermeira do PSF e também por outros profissionais convidados, com diversos temas ligados a gravidez, parto e puerpério. Sendo feita em seguida uma análise dos encontros no período de um ano, de Abril/2013 á Abril/2014. Os resultados obtidos foram a aceitação e assiduidade das gestantes aos encontros, principalmente as primigestas. Poucos casos de aborto. Maior número de partos normais em relação aos partos cesáreos e baixo índice de complicações no parto. 100% de adesão da amamentação exclusiva. Interação entre as participantes e entre a equipe, estabelecendo vínculos. Interação entre os serviços da rede e o uso da interdisciplinaridade nas palestras. Participação de não SUS-dependente. Grande aquisição de conhecimento a experiência profissional e da necessidade da comunidade.

Palavras-chave: Promoção, Educação, Saúde e Gestante.

1 INTRODUÇÃO

A história da saúde pública no Brasil, mostra que no ano de 1983 houve a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que ampliou o elenco de ações de saúde destinadas à parcela feminina da população, destacando a atenção pré-natal pelo seu impacto e transcendência no resultado perinatal (TREVISAN et al., 2002).

De acordo com normatização do Ministério da Saúde (BRASIL, 1985, p. 19-20), o pré-natal, na sua essência, se constitui como “um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e o conceito”. Sendo um dos objetivos da assistência pré-natal a redução de riscos durante a gestação.

Barbosa (1981, p. 135) afirma que “a boa qualidade, eficiência, frequência e assistência pré-natal revelam, sem dúvida, o desenvolvimento de uma nação. A assistência pré-natal é, por si, capaz de reduzir, drasticamente as complicações da gestação e do parto e minimizar a mortalidade perinatal”.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) trabalha dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência e tem como objetivo melhorar o estado de saúde da população através de um modelo de assistência, voltado à família e à comunidade, que inclui desde a proteção e promoção da saúde até identificação precoce e tratamento de doenças.

Dentre as inúmeras ferramentas utilizadas pelos profissionais da atenção básica, para promover a saúde dos cidadãos, a estratégia de grupo tem sido bastante utilizada, sendo o período pré-natal um momento ideal para realização de ações educativas.

Considerando que os grupos podem ser estratégias para a prática de Promoção da Saúde, Santos et al. (2006) colocam que esses se caracterizam como um conjunto de pessoas que interagem com o intuito de ampliar suas capacidades e alterar comportamentos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento das situações que ocasionem sofrimentos evitáveis.

O Ministério da Saúde (2000) também diz, que as atividades educativas, pelas quais as gestantes constituem o foco do processo de aprendizagem a serem realizadas em grupo ou

individualmente devem conter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, respeitando a cultura e o saber popular para minimizar suas dúvidas, medo e ansiedade no momento do parto.

Ao iniciar a Pós-graduação em Saúde Materna, Neonatal e Lactente, surgiu uma inquietação de por em prática os conhecimentos adquiridos no curso e observou-se pela a necessidade de estar trabalhando educação em saúde com as gestantes, tendo em vista uma grande porcentagem delas serem primigesta e por outras puérperas apresentarem dificuldades em realizar os cuidados com o recém nascido. Outro fator que necessitava de uma intervenção era o grande número de casos de aborto.

Sendo assim, ficou explícita a necessidade de se utilizar a estratégia de grupo no trabalho de educação em saúde no pré-natal, evidenciando-se a necessidade de implantação de um grupo de gestantes no PSF Centro de Chapada dos Guimarães para este tipo de educação em saúde e prevenção de complicações no ciclo gravídico – puerperal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O cenário contemporâneo vem nos desafiando a superar os limites da pedagogia tradicional em direção à compreensão de que o processo de ensinar e aprender em saúde requer o compromisso com o desenvolvimento da competência humana. São essas novas competências que nos permitem viver em ambientes abertos, inconclusos e mutantes, nos quais, mais do que conhecer, o que precisamos é aprender a conhecer, ou aprender a aprender (DEMO, 2000).

Da mesma forma que a educação tradicional deve ser superada, também o papel da educação em saúde, conclama por mudanças. A educação aqui é entendida como uma ação política explícita e consciente. Uma educação socialmente produtiva, alicerçada nos princípios da ética, do respeito, da liberdade, da justiça. Sendo assim, espera-se que os sujeitos envolvidos nesse processo, tanto os profissionais como os usuários, sejam capazes de conquistar ‘ser-mais’, conquistar cidadania, e acima de tudo, consigam melhorar suas condições de vida, a qualidade no tratamento e nos cuidados com a saúde, e até mesmo, com a morte.

Nessa direção, a pedagogia crítica nos fornece elementos para uma prática pedagógica, na qual não há um sujeito que aprende e outro que ensina. Ambos são sujeitos e fazem parte de uma sociedade aprendente. Na qual se requer um patamar mínimo e flexível de conhecimentos, para que o indivíduo possa se situar no mundo, assim como, uma imperativa necessidade de aprendizagem ao longo da vida (ASMANN, 1998).

Educação em saúde, há muito tempo deixou de ser apenas transmissão de informações. Até porque, a mera disponibilização de informações, na atualidade, pode ser feita por meio dos recursos tecnológicos, como a internet, que, nesse quesito, é muito mais competente, ágil e abrangente do que qualquer um de nós – seres humanos.

Nesse sentido, a educação em saúde pode ser considerada uma prática positiva a ser integrada aos cuidados de saúde uma vez que não só veicula informações, mas sugere alternativas para a prevenção à doença e a Promoção da Saúde dos indivíduos e da comunidade. Entretanto, a educação em saúde pode configurar-se como uma prática bancária, normativa e tradicional, focada em mudanças de comportamento, ou pode ser uma prática que contribui para encorajar a organização da comunidade, o desenvolvimento de uma postura crítica denominada de educação em saúde radical (GASTALDO, 1997; SOUZA et al., 2005).

Tendo em vista as bases conceituais e políticas de Promoção da Saúde, preconiza-se o aperfeiçoamento de metodologias e práticas capazes de cooperar com a plena obtenção do potencial de saúde de comunidades e indivíduos em seus diferentes períodos de vida (SANTOS et al., 2006). Uma das formas de intervenção junto à comunidade para prevenção de agravos e Promoção da Saúde pode ser realizada por meio da implementação de ações educativas em saúde. Para isso, as práticas educativas em saúde devem ser dialógicas e reconhecer o caráter histórico dos determinantes sociais, políticos e econômicos do processo saúde-doença, rompendo com o modelo normatizador e articulando as dimensões individual e coletiva do processo educativo (ACIOLI, 2008).

Como em todas as atividades desenvolvidas profissionalmente, a prática educativa em saúde, dependendo de como e por quem é feita, pode surtir em um efeito positivo ou negativo na vida dos indivíduos. A educação em saúde pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades que proporcionem às pessoas autonomia e confiança para resolver os seus próprios problemas, mas pode também exercer efeito contrário.

Deve-se, portanto, trabalhar uma educação em saúde que incentive o grupo a observar e a refletir sobre a sua realidade e permitir que possam observar a si próprios e sua capacidade de mudança.

A saúde e a educação estão intimamente articuladas, sendo as práticas educativas amplamente utilizadas nos processos formais educacionais, na formação permanente dos profissionais e na formação da população em geral. Tais práticas são, em geral, norteadas por um conjunto de crenças e valores, conhecimentos e habilidades e, especialmente, da concepção de ser humano e de sociedade que se deseja: mais ou menos democrático, mais ou menos autônomo, etc.

No âmbito do SUS, as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família, precisam desenvolver práticas de saúde com integralidade para atender populações delimitadas por áreas geográficas. A política de trabalho preconiza a visão do ser humano de forma contextualizada, no âmbito de suas condições demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas e culturais. Assim, as ações de saúde são cada vez mais direcionadas e eficazes.

A Enfermagem tem na ação educativa um de seus principais eixos norteadores, que se concretiza, nos vários espaços de realização do cuidado. Isso implica pensar a ação educativa como estratégia fundamental para a nossa formação profissional no que se refere ao cuidado de

Enfermagem, bem como pensar a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática (ACIOLI, 2008).

Considerando que os grupos podem ser estratégias para a prática de Promoção da Saúde, Santos et al. (2006) colocam que esses se caracterizam como um conjunto de pessoas que interagem com o intuito de ampliar suas capacidades e alterar comportamentos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento das situações que ocasionem sofrimentos evitáveis. Dessa forma, permitem o maior controle dos sujeitos sobre o contexto social e ambiental em que estão inseridos. Para isso, os grupos devem transpor as formas tradicionais do modelo biomédico, abrangendo as dimensões biopsicossociais relacionadas ao binômio saúde-doença. Além disso, é fundamental que os grupos não se reduzam à proposição simplista e paternalista de mudança das condutas individuais.

Todas estas atividades são válidas no processo educativo, no entanto, a estratégia de formação de grupos específicos (gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, adolescentes) vem sendo citada em algumas pesquisas como uma ferramenta eficaz, que quando associada às consultas, constitui-se em uma estratégia adequada para uma assistência de qualidade.

É indispensável que os profissionais despertem para a gama de possibilidades de se trabalhar educação em saúde com gestantes que não as consultas individuais. Várias são as estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais do PSF para realização das ações básicas de saúde, preconizadas com o intuito de promover a saúde da população. Dentre estas estratégias, podemos citar visitas domiciliares, salas de espera, grupos e outros (ALONSO, 1999).

3 MÉTODO, IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma Tecnologia de Concepção, para implantação de um grupo de gestantes para educação em saúde no pré-natal, onde o produto é o próprio projeto de intervenção e plano de ação desenvolvido.

O estudo foi realizado no PSF Centro, do Município de Chapada dos Guimarães – MT, o qual abrange cerca de 1350 famílias da zona urbana, o centro comercial da cidade e bairros carentes adjacentes. Dispõe de uma equipe com uma médica, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde. Sendo que o projeto foi desenvolvido pela enfermeira e pelas agentes de saúde.

O público alvo potencialmente atingido pelo projeto foram 28 (vinte e oito) gestantes, com idades distintas, dentre elas uma adolescente e duas acima de 40 anos, que realizavam pré-natal na referida unidade e com idade gestacional distintas.

O projeto foi desenvolvido por um ano, desde Abril de 2013 á Abril de 2014, sendo realizados encontros mensais, sempre na 2ª quarta-feira do mês, com duração média de uma hora e meia, no período da tarde.

Houve a preocupação ética no desenvolvimento da intervenção, destacando que, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

A experiência funcionou de maneira que foram convidadas todas as gestantes cadastradas no PSF Centro para participarem de um encontro em uma determinada data, então foi proposto as que compareceram um cronograma de aprendizado no ciclo-gravídico puerperal com os seguintes temas: Organograma e Fluxograma do Programa Rede Cegonha no Município de Chapada. Orientações para vacina Influenza. Orientações sobre o desenvolvimento dos encontros. Pré-natal: consultas, exames laboratoriais, ultrassonografia, cadastro SIS pré-natal, cartão da gestante. Alimentação e nutrição da gestante, controle do peso. Exercícios e alongamentos para gestantes e parturientes. Parto normal X Parto cesáreo. Amamentação. Cuidados com RN. Cartão de vacinação da criança, cuidados após vacinação. Complicações na gravidez, diabetes gestacional,

pré-eclâmpsia, anemia, etc. Cuidados com coto umbilical. Gravidez na adolescência e Planejamento famílias. Teste do pezinho, Teste do olhinho, Teste da orelhinha e Teste da língua.

Os encontros duravam uma hora e meia em média o que estabeleceu interações entre os profissionais e entre as participantes que as deixavam mais à vontade para questionarem seus anseios, não visando apenas o modelo de atendimento de consultas, mas sim um modelo educativo entre as atividades propostas. Percebemos também que como as participantes faziam parte da mesma comunidade beneficiou a liberdade de se expressarem durante os encontros.

O primeiro objetivo era realizar uma compreensão todo ciclo gravídico-puerperal em uma forma clara e concisa para nortear as prevenções de riscos à saúde na gestação e pós-parto e a preparação da mulher neste ciclo tão importante da sua vida, unindo um intuito subjetivo de uma multiplicação da educação em saúde na comunidade.

Também podemos conhecer o perfil sócio cultural desta comunidade orientando o serviço aos cuidados prestados a este período da mulher que convive nesta comunidade. Observamos a importância, através deste contato nos encontros, do vínculo e confiança dos profissionais no momento do parto e pós-parto, contando com o apoio e participação destes, num momento em que se sentem sozinhas e inseguras com tantos mitos e questionamentos que existem na sociedade.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Com o decorrer dos encontros foi estabelecida uma interação efetiva com a gestante, podendo compartilhar suas experiências, seus anseios, suas necessidades e dificuldades, estabelecendo também o vínculo com a rede de saúde e amizade entre as participantes, não se prendendo apenas ao cronograma proposto, mas sim de acordo com a necessidade que iam surgindo, usando o cronograma apenas para nortear o tema da discussão do dia, mas mesmo assim poderia ser proposto pelas participantes algum outro tema.

Desta forma os encontros foram organizados da seguinte forma: Primeiro, foi feita uma distribuição das gestantes por área, e cada ACS da respectiva área ficou responsável em convidar as gestantes para participar das reuniões. Em seguida, foram confeccionados convites simples e entregues as gestantes pelas ACS e fixado um cartaz na recepção do PSF, convidando todas as gestantes.

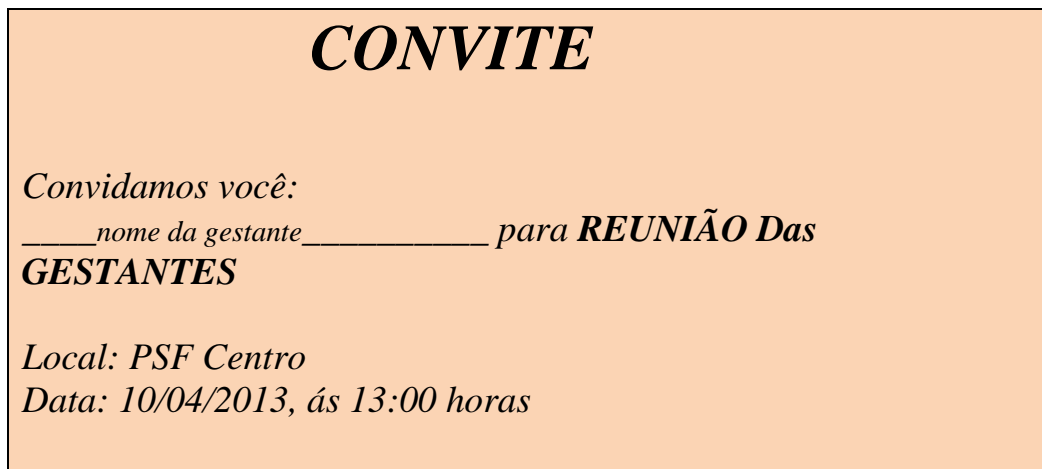


Figura 1. Convite para reunião de gestantes. Fonte: Acervo pessoal



Figura 2. Entrega dos convites às gestantes pela Enfermeira e Agente de Saúde. Fonte: Acervo pessoal.

Foram convidados outros profissionais, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e obstetra, para ministrarem as reuniões. Entende-se que a integração dos profissionais da ESF potencializa o preparo da gestante para o processo de tornar-se mãe... A interdisciplinaridade é estimulada pelas políticas públicas, pois na área da Saúde Coletiva coloca-se como exigência interna, uma vez que seu objeto de trabalho, a saúde e a doença no seu âmbito social, envolve concomitantemente: as relações sociais, as expressões emocionais e afetivas e a biologia, traduzindo, por meio da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos.

Embora haja dificuldades de construir uma proposta interdisciplinar, essa é vista como desafio possível e desejável na área da saúde, uma vez que há ilimitado campo de possibilidades a ser explorado, pois existe, a seu favor, ligação direta e estratégica com o mundo vivido, o mundo do sofrimento, da dor e da morte (MINAYO, 1991).

A atuação multiprofissional com gestantes deve abarcar a interação de muitos fatores. Entre eles, a história pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e qualidade da assistência. A

assistência integral deve ser capaz de proporcionar à mulher e ao conceito um período satisfatório de bem-estar, visando o fortalecimento do vínculo mãe-feto (MADER, 2002).

Os profissionais que atuam com gestantes devem vê-las com uma “concepção de pessoa humana”, procurar estabelecer mecanismos de interação que desvelem as verdadeiras necessidades e seus significados. Não devem assumir uma posição superior, vendo as gestantes como pessoas indefesas, fracas e submissas. Se o serviço e os profissionais assumirem essa posição de igualdade, respeito e confiança em relação às suas experiências e aprendizagens adquiridas, a relação será de desenvolvimento emocional e de crescimento mútuo. Portanto, o aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente, deve incluir o cuidar da mulher grávida considerando as suas necessidades biopsicossociais e culturais (MALDONADO, 1997).

A interação entre os serviços da rede foi um dos resultados obtidos com os encontros de gestantes.



Figura 3. *Palestra com materiais de fisioterapia. Fonte: Acervo pessoal.*

Foi solicitado ao gestor um lanche para que fosse servido as gestantes. Considerando-se que a descontração gerada no momento da refeição aproxima as pessoas e que uma confraternização entre a equipe e as gestantes após as palestras traria mais vínculo e afinidades. Sendo observado também a interação entre as participantes estabelecendo vínculos entre elas durante as refeições.



Figura 4. Lanche fornecido pelo Gestor e preparado pelas ACS. Fonte: Acervo pessoal.

Foram doados pela comunidade presentinhos de bebe, para que fossem doados às gestantes. Utilizou-se desta estratégia para estimular a participação, considerando que a maior parte das gestantes é de famílias carentes, onde a oferta de presentes seria um atrativo a mais para os encontros e seria uma oportunidade de estar realizando uma ação social.

Esta ação social faz parte da campanha promovida pelos Encontros de Gestantes, que prevê a arrecadação de roupas de bebê para serem doadas às mães carentes dos bairros, para que durante a gestação a mãe que realmente precisa, possa ganhar um kit para receber o seu bebê. Essa doação tem uma importância muito especial porque estamos falando de recém-nascidos, que precisam de um mínimo de cuidado e conforto. O kit oferece as primeiras peças para o bebê e os materiais para curativo no coto umbilical, e isso já é uma boa ajuda às famílias.



Figura 5. Gestantes recebendo presentes. Fonte: Acervo pessoal.



Figura 6. Enfermeira palestrante e entrega das bolsas da Rede Cegonha. Fonte: Acervo pessoal.



Figura 7. Entrega do material didático com tema dos encontros. Fonte: Acervo pessoal.

4.1 REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS

1ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 10-04-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Organograma e Fluxograma do Programa Rede Cegonha no Município de Chapada. Orientações para vacina Influenza. Orientações sobre o desenvolvimento dos encontros.

Palestrante: Enfermeira Eminéia M. Hoffmann – Pós-Graduada em Saúde Materna e Neonatal.

Material didático: Folder com Fluxograma da Rede Cegonha no Município.

Lanche e sorteio de presentinhos. Lanche fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 16

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
17	1	9s	1
18	1	8s	1
22	2	12s, 10s	1
24	4	8s, 11s, 15s, 30s	2
26	2	30s, 34s	1
28	2	25s, 36s	-
30	1	12s	-
32	2	29s, 38s	-
41	1	18s	-
TOTAL	16		06

Tabela 1. Distribuição das gestantes que compareceram no 1º encontro.

2ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 08-05-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Pré-natal: consultas, exames laboratoriais, ultrassonografia, cadastro SIS pré-natal, cartão da gestante.

Palestrante: Enfermeira Eminéia M. Hoffmann – Pós-Graduada em Saúde Materna e Neonatal.

Material didático: Todos os impressos utilizados no pré-natal.

Lanche e sorteio de presentinhos. Lanche fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 18

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
17	1	13s	1
18	1	12s	1
22	2	16s, 14s	1
24	4	12s, 15s, 19s, 34s	2
25	1	26s	
26	2	15s, 34s, 38s	2
28	2	25s, 36s	-
30	1	12s	-
32	2	29s, 38s	-
41	1	18s	-
TOTAL	18		07

Tabela 2. Distribuição das gestantes que compareceram no 2º encontro.

3ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 12-06-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Alimentação e nutrição da gestante, controle do peso.

Palestrante: Nutricionista Oneida Rezende – SMS Chapada.

Material didático: Tabela de alimentos.

Lanche e sorteio de presentinhos. Lanche fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 11

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
17	1	17s	1
22	2	20s, 18s	1
24	3	19s, 23s, 38s	1
26	2	19s, 38s	1
28	2	29s, 40s	-
32	1	33s,	-
TOTAL	11		04

Tabela 3. Distribuição das gestantes que compareceram no 3º encontro.

4ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 10-07-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Exercícios e alongamentos para gestantes e parturientes.

Palestrante: Fisioterapeuta Leandro, SMS Chapada.

Material didático: Materiais de fisioterapia: bola, tatame, haste e alteres.

Lanche e sorteio de presentinhos. Lanche fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 22

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
17	1	21s	1
18	1	20s	1
22	2	24s, 22s	1
23	1	5s	1
24	4	8s, 20s, 23s, 27s	2
25	2	6s, 10s	1

26	3	30s, 34s	1
27	1	12s	-
28	3	22s, 25s, 37s	-
30	1	12s	-
32	2	29s, 20s	-
41	1	30s	-
TOTAL	22		08

Tabela 4. Distribuição das gestantes que compareceram no 4º encontro.

5ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 14-08-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Parto normal X Parto cesáreo

Palestrante: Enfermeira Eminéia M. Hoffmann – Pós-Graduada em Saúde Materna e Neonatal.

Material didático: Apresentação de vídeo parto natural (Nacional Geografic).

Lanche e sorteio de presentinhos. Lanche não foi fornecido pelo gestor e foi comprado pela equipe e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 20

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
17	1	25s	1
18	1	24s	1
22	2	28s, 26s	1
23	1	9s	1
24	4	12s, 24s, 27s, 31s	2
25	2	10s, 14s	1
26	3	34s, 38s	1
27	1	16s	-
28	2	26s, 29s	-
30	1	12s	-
32	2	29s,	-
TOTAL	20		08

Tabela 5. Distribuição das gestantes que compareceram no 5º encontro.

6ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 11-09-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Parto normal X Parto cesáreo

Palestrante: Ginecologista e Obstetra Dr. Ademir Neves – SMS Chapada

Material didático: Apresentação em Data Show.

Lanche e sorteio de presentinhos. Lanche não foi fornecido pelo gestor e foi comprado pelo médico e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 21

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
17	1	29s	1
18	1	28s	1
22	2	32s, 30s	1
23	1	13s	1
24	4	16s, 30s, 31s, 35s	2
25	3	14s, 18s	1
26	2	15s, 38s	1
27	1	20s	-
28	2	30s, 33s	-
30	1	16s	-
32	1	33s,	-
35	1	18s	
41	1	38s	
TOTAL	21		08

Tabela 6. Distribuição das gestantes que compareceram no 6º encontro.

7ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 09-10-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Amamentação

Palestrante: Enfermeira Eminéia Hoffmann - Pós-graduanda em Saúde Materna e Neonatal

Material didático: Apresentação em Data Show. Folder informativo de amamentação do MS.

Lanche não foi fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 17

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
17	1	33s	1
18	1	32s	1
22	2	36s, 34s	1
23	1	17s	1
24	4	20s, 34s, 35s, 39s	2
25	3	22s, 26s	1
26	1	19s	-
28	2	30s, 33s	-
30	1	16s	-
41	1	38s	
TOTAL	17		07

Tabela 7. Distribuição das gestantes que compareceram no 7º encontro.

8ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 13-11-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Cuidados com RN.

Palestrante: Enfermeira Eminéia m. Hoffmann - Pós-graduanda em Saúde Materna e Neonatal

Material didático: Apresentação em Data Show, demonstração com bonecas.

Lanche foi fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 21

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
17	1	37s	1
18	1	36s	1
22	1	38s	1

23	3	08s, 21s	1
24	3	24s, 38s, 39s	1
25	3	10s, 22s, 26s	1
26	2	09s, 23s	1
27	2	05s, 28s	-
28	2	38s	-
30	1	24s	-
32	1	06s	-
35	1	26s	
TOTAL	21		07

Tabela 8. Distribuição das gestantes que compareceram no 8º encontro.

9ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 11-12-2013.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Cartão de vacinação da criança, cuidados após vacinação.

Palestrante: Enfermeira Eminéia m. Hoffmann - Pós-graduanda em Saúde Materna e Neonatal

Material didático: Apresentação da sala de vacinas e cartão de vacinas. Dinâmica de grupo.

Lanche foi fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 14

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
18	1	40s	1
23	2	12s, 25s	1
24	1	28s,	1
25	3	14s, 26s, 30s	1
26	2	13s, 27s	1
27	2	09s, 32s	-
30	1	28s	-
32	1	10s	-
35	1	30s	
TOTAL	14		07

Tabela 9. Distribuição das gestantes que compareceram no 9º encontro.

10ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 08-01-2014.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Complicações na gravidez, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, anemia, etc.

Palestrante: Enfermeira Eminéia m. Hoffmann - Pós-graduanda em Saúde Materna e Neonatal

Material didático: Dinâmica de grupo.

Lanche foi fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 13

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
23	2	16s, 29s	1
24	1	32s,	1
25	3	18s, 30s, 34s	1
26	2	17s, 31s	1
27	2	13s, 36s	-
30	1	32s	-
32	1	14s	-
35	1	34s	
TOTAL	13		04

Tabela 10. Distribuição das gestantes que compareceram no 10º encontro.

11ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 12-02-2014.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Cuidados com coto umbilical.

Palestrante: Enfermeira Eminéia m. Hoffmann - Pós-graduanda em Saúde Materna e Neonatal

Material didático: demonstração com uso de bonecas.

Lanche foi fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 12

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
23	2	20s, 33s	1
24	1	36s,	1
25	3	22s, 34s, 38s	1
26	2	21s, 35s	1
27	1	17s	-
30	1	36s	-
32	1	18s	-
35	1	38s	
TOTAL	12		04

Tabela 11. Distribuição das gestantes que compareceram no 11º encontro.

12ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 12-03-2014.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Gravidez na adolescência e Planejamento famílias.

Palestrante: Enfermeira Eminéia m. Hoffmann - Pós-graduanda em Saúde Materna e Neonatal

Material didático: Apresentação em data show.

Lanche foi fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram: 24

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
16	1	04s	1
17	1	05s	-
18	1	06s	1
19	1	04s	1
20	2	04s, 05s	-
21	1	06s	-
22	2	07s	-
23	2	24s, 37s	1
24	3	08s, 10s, 32s,	1
25	3	18s, 30s, 34s	1
26	2	17s, 31s	1

27	2	13s, 36s	-
30	1	40s	-
32	1	22s	-
35	1	38s	
TOTAL	24		06

Tabela 12. Distribuição das gestantes que compareceram no 12º encontro.

13ª REUNIÃO DE GESTANTES

Data: 09-04-2014.

Local: Sala de reuniões do PSF Centro Chapada dos Guimarães-MT.

Tema da reunião: Teste do pezinho, Teste do olhinho, Teste da orelhinha e Teste da língua.

Palestrante: Fonoaudióloga Janete Feizer – SMS Chapada.

Material didático: Apresentação em data show.

Lanche foi fornecido pelo gestor e presentinhos doados pelos comerciantes da comunidade.

Quantidade de gestantes que compareceram:

Tabela de Gestantes

Idade	Qtd	I gestacional	Primigesta
16	1	08s	1
17	1	09s	-
18	1	10s	1
19	1	08s	1
20	2	08s, 09s	-
21	1	10s	-
22	2	11s	-
23	1	28s	1
24	3	12s, 14s, 36s,	1
25	3	22s, 34s, 38s	1
26	2	21s, 35s	1
27	2	17s	-
	1	26s	-
32			
TOTAL	21		06

Tabela 13. Distribuição das gestantes que compareceram no 13º encontro.

Em síntese, observou-se como pontos positivos desta experiência a aceitação e assiduidade das gestantes aos encontros, principalmente as primigestas. Outro ponto relevante é que durante a avaliação de um ano dos Encontros houve poucos casos de aborto. Menos de 10% das gestantes, demonstrando ser um ponto de apoio ao serviço de pré-natal, evitando danos mais graves.

Com relação aos tipos de parto. Apesar do parto normal ou vaginal ter vantagens sobre a cesariana muitas mulheres ainda têm medo por desinformação. Obtivemos um maior número de partos normais em relação aos partos cesáreos, bem como, um baixo índice de complicações no parto e isso deve-se, com certeza, á preparação e as informações obtidas nos Encontros de Gestantes.

Algumas práticas de profissionais de saúde podem ter uma influência negativa no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Recomendações inapropriadas, falta de habilidade para dar suporte às mães que estão amamentando e manejo clínico inadequado são importantes obstáculos ao aleitamento materno exclusivo (GIUGLIANI, 2000).

Outro ponto positivo louvável é 100% de adesão da amamentação exclusiva. Em virtude da crescente conscientização da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991, estabeleceu categorias bem definidas de aleitamento materno. Assim, uma criança é considerada em aleitamento materno exclusivo quando ela recebe somente leite de peito, diretamente da sua mãe ou ama-de-leite e nenhum outro líquido ou sólido.

São muitos os benefícios do leite materno, como a proteção contra infecções, são mais evidentes se a amamentação for exclusiva nos primeiros meses, pois o efeito protetor do leite materno contra diarreias e doenças respiratórias pode diminuir substancialmente quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás. Isso se deve ao fato de que a criança não amamentada exclusivamente recebe menos fatores de proteção existentes no leite materno, além de receber alimentos ou água, com frequência, contaminados (GIUGLIANI, 2000).

A participação da comunidade mesmo não sendo SUS-dependente, evidencia a confiança nas atividades do centro de saúde, na atenção básica e a mudança de paradigmas as participantes. E ainda possibilitou acrescentar á experiência profissional a necessidade da comunidade.

As dificuldades encontradas foram de iniciar o encontro com o comprometimento e responsabilidade dos profissionais, visto que as atividades do PSF tomavam tempo para iniciar este trabalho.

A adesão as gestantes pra iniciarem os encontros também teve grande dificuldade, visto que foi necessário uma busca ativa pelas ACS, convocando as gestantes para que comparecessem no primeiro encontro e a partir deste a tarefa de conquistar espaço para continuar todos os encontros, visto que está com uma programação extensa.

Também tivemos a dificuldade do comparecimento das gestantes em dias de chuvas e mal tempo, pois todas vinham a pé aos encontros. Outro aspecto que levantamos foi a não participação dos companheiros, pois não poderiam comparecer devidos as outras atividades, acreditamos que se fosse possível talvez teríamos uma experiência a mais a acrescentar.

Tivemos a dificuldade de agendar e convidar outros profissionais para palestrarem, tendo em vista outras atividades no mesmo horário dos encontros.

Fato também imprevisto foi o cancelamento do lanche fornecido pelo gestor, por alguns meses, onde este teve de ser adquirido pela equipe. Sendo que o lanche é também um atrativo aos que comparecem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de um projeto de intervenção em uma comunidade com certeza não é tarefa fácil. Necessita e muita força de vontade e principalmente de iniciativa da equipe para desenvolvê-lo. Como em qualquer experiência, há sempre um receito de que não se concretize, que tenha muitos obstáculos, ou seja, que “não dê certo”.

A educação em saúde está inerente a todos os níveis de atenção, mas ganha significado especial na atenção primária, pois através dela pode embasar ações preventivas e promotoras, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, poder de decisão sobre sua própria saúde e responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem.

O principal objetivo foi alcançado com êxito. A preparação e instrução das gestantes no pré-natal para o parto e a prevenção de complicações pós-parto, onde esta proposta deve ser válida e aplicada em outros cenários da atenção básica.

Contudo, a implantação do grupo de gestantes no PSF Centro do município de Chapada dos Guimarães foi uma experiência única tanto na vida profissional quanto na vida pessoal. Todo este processo argumentativo justifica a importância da educação em saúde como estratégia de promoção da saúde no contexto da atenção básica, implicando em uma das principais atividades dos profissionais que atuam nesta área.

Ao elencar os principais aspectos positivos do processo temos a aceitação e assiduidade das gestantes aos encontros, principalmente as primigestas. Poucos casos de aborto. Maior número de partos normais em relação aos partos cesáreos e baixo índice de complicações no parto. 100% de adesão da amamentação exclusiva. Interação entre as participantes e entre a equipe, estabelecendo vínculos. Interação entre os serviços da rede e o uso da interdisciplinaridade nas palestras. Participação da comunidade mesmo não sendo SUS-dependente. Grande aquisição de conhecimento a experiência profissional e a necessidade da comunidade.

As dificuldades encontradas foram de iniciar o encontro, visto que as atividades do PSF tomavam tempo, não havendo espaço na programação para iniciar este trabalho. Sendo necessário uma adequação de toda rotina da unidade para tal êxito.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 1, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2014.
- ALONSO, I. L. K. O processo educativo em saúde na dimensão grupal. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 122-132, jan./abr. 1999.
- ASMANN, H. **Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BARBOSA, L. A. H. **Obstetrícia prática**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1981. p. 134-141.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.
- _____, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: Manual técnico**. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; SPS/Ministério da Saúde, 2000. p. 9-18.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- DEMO, P. **Conhecer & aprender: sabedoria dos limites e desafios**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- GIUGLIANI, E.R.J. **O aleitamento materno na prática clínica**. *Jornal da Pediatria (Rio J.)*, v.76, Supl 3: S238-S252, 2000.
- MÄDER C.V.N, Nascimento CL, Spada PV, Nóbrega FJ. Avaliação e fortalecimento do vínculo materno-fetal. **Rev. Paul Pediatría**, 2002;5:236-40.
- MALDONADO M.T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva; 1997. p. 229.
- MINAYO M.C.S. **Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido**. *Medicina Ribeirão Preto* 1991 Abr/Jun; 24(2):70-7
- OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev. 2014.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Rev. Texto Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2014.